



DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ELETIVA**

ANO

SEM. LETIVO

**ALUNO(A)**

NOME

Nº DE REGISTRO

CURSO

UNIDADE

(RUA, AVENIDA, ETC.)

Nº

APT.

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE

**DISCIPLINA(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA**

CÓDIGO

NOME

OPÇÃO DE TURNO

TURMA

DATA

ASSINATURA DO ALUNO

**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

ANEXADO QUADRO DE VAGAS

DATA

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO/SECRET. DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

**RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO**

⇒ UTILIZAR O VERSO PARA PRONUNCIAMENTO DO DEPARTAMENTO, SE FOR O CASO

DECISÃO DO COLEGIADO:

DEFERIDO

INDEFERIDO

**DISCIPLINA(S) DEFERIDA(S)**

CÓDIGO

NOME

CRÉD.

TURMA

DATA

COORDENADOR(A) DO CURSO

**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

COMUNICADO AO ALUNO VERBALMENTE EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

ASSINATURA DO ALUNO

MATRÍCULA REGISTRADA NO SISTEMA EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

ENCAMINHAR À SEÇÃO DE ENSINO DA UNIDADE DO CURSO DO ALUNO.

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO/SECRET. DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

**RECIBO**

NOME DO ALUNO

, Nº \_\_\_\_\_, REQUEREU MATRÍCULA NA(S)

DISCIPLINA(S) ELETIVA(S)

DATA

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO / SECRET. DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO